

ALCUNE CONSIDERAZIONI
SOPRA LE INJEZIONI JODATE

NELLA CURA DELL' IDROCELE

DELL' ASCCESSO PER CONGESTIONE

OTTO OSSERVAZIONI

DISSERTAZIONE INAUGURALE

di
LUIGI BRAJON

IN OCCASIONE DELLA SUA LAUREA IN MEDICINA

NELL' INCLITA UNIVERSITÀ DI PADOVA

Giugno 1863.

PADOVA

PREM. STAB. DI PIETRO PROSPERINI

1863

Luigi Brajen impr.

JOSEPHO DOCTORI VALENTINELLI

MARCIANAE VENETHIS BIBLIOTHECAE

DIGNISSIMO PRAEFECTO

CLARIS VIRTUTIBUS ET STUDIIS PRAESTANTISSIMO

ALOYSIUS BRAJON

MEDICA LAUREA DECORANDUS

IN

GRATI ANIMI TESTIMONIUM

Se può dirsi a tutta ragione che la scoperta del jodio segna un'epoca importantissima nella terapeutica, specialmente per i benefici suoi effetti nella cura della sifilide e della scrofola; altrettanto può dirsi al certo per la grande utilità, che proviene dal suo uso nella cura di varie malattie di spettanza chirurgica, alcune delle quali è dato guarire, mercè del jodio, molto più facilmente e con maggiore certezza che per lo innanzi, ed altre gravissime, se di raro è dato guarirle, possono almeno esser per esso utilmente modificate e rese di minore gravezza. Tra le prime di queste malattie tengono il principale posto le idropi delle membrane sierose, p. e. gli idroceli, le cisti; tra le seconde gli ascessi per congestione.

Avendo veduto, durante il mio clinico tirocinio, curare col mezzo delle iniezioni jodate tre idroceli e due cisti sierose, nonchè tre ascessi per conge-

stione, ho raccolto le osservazioni di ciascheduno di questi casi per pubblicarle nella mia dissertazione inaugurale, nella quale mi proposi di dire qualche parola sulle dette iniezioni nella cura di queste infermità. Ho stimato non affatto inopportuno questo argomento, primieramente perchè, quanto agli idroceli, le iniezioni jodate, quantunque a dì nostri di uso frequente, non sono però ancora ammesse tanto generalmente quanto dovrebbero essere, e non sono ancora concordi i chirurghi intorno ai loro effetti; in secondo luogo, perchè, quanto agli ascessi per congestione, le cure che se ne intraprendono colla tintura di jodio sono tutt' altro che numerose, ed è quindi sommamente desiderabile che quante più si possono nuove osservazioni vengano conosciute.

Farò da prima qualche breve considerazione sulla iniezione jodata negli idroceli, e poi su queste iniezioni negli ascessi per congestione, riferendomi, quando occorra, alle storie dei casi da me osservati, che riporterò in appresso.

Idroceli.

A chi sia per esperienza propria convinto che nelle iniezioni jodate, come stimano molti celebri chirurghi, si possiede oggimai un mezzo quanto innocuo altrettanto sicuro per guarire radicalivamente l'idrocele, e doversi quindi questo mezzo per ogni titolo preferire non solo alla incisione, ma a tutte le altre iniezioni usate altra volta, non esclusa la

più lodata col vino; a chi, diceasi, sia convinto di questo fatto, potrebbe sembrare cosa singolare che nelle più recenti e rinomate opere di chirurgia, ove si discorre della cura dell'idrocele colle iniezioni, si parli indistintamente di tutte le iniezioni, in un a quella di jodio, quasi quest'ultima per nulla si distingua dalle altre. Lo scopo delle iniezioni, vi è detto, si è d'irritare comunque la superficie della sierosa per suscitavi un certo grado di flogosi, valevole a far aderire le pareti della cavità contenente il liquido; ed a questo effetto possono egualmente servire molti e molti mezzi; lo spirito canforato, l'acqua di calce, il vino, le soluzioni di allume, di zinco, di cloruro di sodio, di tannino, di nitrato d'argento, di sublimato corrosivo, di jodio, di alcool, il quale, usato per sè agisce del pari che quando vi sono sciolte altre sostanze sotto forma di tintura, giacchè la guarigione ha luogo, più per virtù dell'alcool stesso che dei farmaci aggiuntivi.

Che la guarigione dell'idrocele possa conseguirsi colle singole accennate iniezioni lo prova l'uso che se ne fece da buon numero di chirurghi nei tempi passati, e nei presenti ancora da alcuni: ma l'azione della iniezione jodata nel procurare la guarigione dell'idrocele si mostra dotata di tali prerogative sopra tutte le altre iniezioni, da doversi tenere per fermo, che la guarigione ne consegua non già per agire essa sulle pareti del tumore alla guisa di ogni altra sostanza che irriti col suo contatto, sì bene per sua intrinseca e del tutto speciale proprietà.

Ed in vero, come non ammettere questa virtù intrinseca, speciale, dinamica nel jodio, quando sciolto ch'egli sia nell'alcool, come nella tintura usata per l'iniezione, ha l'arcaica e mirabile potenza di controoperare all'azione irritante dello stesso alcool, di eliderne i deleteri effetti, od almeno di mitigarli, di ottunderli in modo sorprendente, pur guarendo meglio e sempre l'idrocele?

Una iniezione fatta col solo alcool, anzi col solo vino, benchè lasciata nella vaginale per otto a dieci minuti soltanto, suscita ben tosto dolori acerbissimi e lunghi, e consecutivamente una infiammazione, più o meno forte giusta il grado di concentrazione del liquido, infiammazione talvolta forte così, da essere suppurativa e cancerosa: ma l'iniezione colla tintura di jodio (anche lasciato nella cavità della vaginale), non desta che un dolore di pochi istanti, non induce che mitissimi locali fenomeni consecutivi, non vascolare eccitamento, non adesione tra la superficie sierosa, e ciò nonostante non fallisce nel guarir l'idrocele. Tanto ho veduto nei tre casi d'idrocele e due di cisti sierose dei quali riporto le osservazioni; ciascheduno dei malati sentì pochissimi e brevissimi dolori, a nessuno si mosse il polso, per nessun fu d'uopo un rimedio topico o generale.

Per darci un esempio che nelle raccolte sierose la guarigione colla iniezione jodata non è già dovuta all'azione dell'alcool della tintura injectata, ma all'azione propria del jodio, il Professore, avendo a curare una grande cisti sierosa al dorso di un

uomo (Osservazione V), v'iniettò non già la tintura, ma una semplice *soluzione acquosa* di jodio e d'idrojodato di potassa; ed una sola iniezione, che non produsse alcuna molestia, fu seguita da guarigione perfetta e costante.

Per non essersi attribuita la guarigione che segue alle iniezioni jodate ad una virtù propria e particolare del jodio, e per averla stimata effetto di un'azione solamente irritante e non dissimile da quella di ogni altro fluido iniettato, ne seguì, che un sì benefico modo di guarire gli idroceli non fosse adottato che lentamente dalla generalità dei chirurghi, e che non sia ancora da molti. Egli è pochi anni che la maggior parte dei chirurghi reputava l'incisione come il solo mezzo sicuro ad ottenere una cura radicale, e quindi usavasi generalmente nella cura dell'idrocele: malgrado le lodi che da alcuni rinomati pratici francesi si davano alle iniezioni col vino rosso, si continuò a diffidare delle iniezioni perchè fallivano non di rado, e perchè i loro effetti ora riuscivano troppo violenti, ora troppo miti ed insufficienti, persistendosi così nel generale uso della operazione cruenta.

Tali essendo i sentimenti dei pratici intorno a questo punto di chirurgia, avvenne che quando fu proposta nel 1832 dal dott. Martin di Calcutta l'iniezione jodata quale mezzo innocuo e sicuro, si esitò a prestarvi fede, poichè si stimò che il jodio non irriterebbe la vaginale nè meglio, nè altrimenti delle tau-

te iniezioni già conosciute; nè si pensò che l'azione benefica del jodio era un'azione dinamica a lui particolare. Senonchè gli esempj di guarigione moltiplicandosi, si dovette pur ammettere, anche dai più avversi alle iniezioni, come un fatto avverato, che le iniezioni jodate corrispondono meglio delle altre al desiderato scopo di una cura facile, pronta, innocua, radicale; e l'utile pratica, per la forza dei fatti, doveva necessariamente sempre più diffondersi. Ad ogni modo, tanto potè la preconcepita opinione, che non dissimile fosse il modo di agire delle iniezioni jodate da quello delle altre, da esservi ancora oggidì dei chirurghi che adoperano l'iniezione col vino, ed altri esservene che non adoperano nè la jodata nè la vinosa, ma persistono ad usare l'incisione, sottomettendo così gli ammalati ad una grave operazione e ad una cura molto più incomoda, lunga e pericolosa.

Di fatti nella rinomata opera del Nélaton (1839) leggesi ancora, che le iniezioni usate oggidì in Francia nella cura dell'idrocele sono la vinosa e la jodata: — « les seules liquides qui soient employés aujourd'hui » sont le vin rouge dans lequel on a fait bouillir des « roses rouges de provins et la teinture de jode; — » passo, dal quale si conosce che in Francia non si dà ancora l'assoluta preferenza all'iniezione jodata. E nella celebre opera del Wernher (1857), onde si può desumere quale sia la predominante opinione su questo soggetto in Germania, trovasi ancora molto encomiata l'incisione asserendovisi non essere vero, come molti si danno a credere, che la cu-

ra colle iniezioni sia più facile, meno dolorosa e meno pericolosa dell'operazione, nè essere vero che gli stessi gravi accidenti che tengono dietro qualche volta alle iniezioni vinose non possano aver luogo eziandio dopo le iniezioni jodate.

Dubitasi da molti chirurghi che la guarigione per l'iniezione jodata sia così costante come da altri si crede; e tanto più se ne dubita, che la guarigione in moltissimi casi avviene senza oblitterazione della cavità sicrosa; condizione creduta necessaria perchè la cura sia radicata quando si adoperano le altre iniezioni. Il Prof. Gosselin, in un pregiatissimo lavoro, citato nell'opera del Nélaton (1), nel quale fa un esame comparativo della iniezione vinosa e della jodata, afferma che alla prima non segue quasi mai la recidiva, laddove ciò non può dirsi della seconda, perchè non fa aderire tra sè le pareti della vaginale: aggiugne poi l'osservazione di un fenomeno importantissimo, ben meritevole che nuove ricerche avverassero, fenomeno nel quale appunto consiste, a suo credere, il pregio della iniezione jodata; cioè che non aderendo le pareti della vaginale, si conserva, anche dopo la cura, integra e perfetta la struttura e la funzione del testicolo, quando per contrario colla iniezione vinosa attaccandosi quelle pareti, la struttura del testicolo rimane alterata, e spenta la sua funzione: « en effet, egli dice, lorsque » j'ai constaté l'oblitération de la tunique vaginale sur

(1) Nélaton, éléments de pathologie chirurgicale. T. V. pag. 615, Paris 1859.

• le cadavre, sans en connaître la cause, j'ai presque
 • toujours constaté en même temps l'anémie testicu-
 • laire et l'absence de spermatozoïdes. » Boinet nella
 sua Iodoterapia afferma invece che dopo l'iniezione
 jodata la recidiva è meno frequente; Vidal de Cas-
 si ne dubita, e Martin, l'inventore della iniezione
 in discorso, fondato sopra un numero enorme di
 fatti, la proclama qual più sicura di tutte, non aven-
 do lamentato più di una recidiva in cento guarigioni.

Non v'ha dubbio che recidive sieno avvenute
 anche dopo l'iniezione jodata; ma in questi casi
 molto importerebbe conoscere se il ritorno del ma-
 le sia dovuto alla non assolutamente costante po-
 tenza del rimedio, ovvero al modo con cui fu adope-
 rato. Intorno a questo importante quesito osservò il
 Professore che la pratica più generalmente seguita,
 quantunque conduca il più delle volte ad una gua-
 rigione costante, non è però quella che più certa-
 mente rende il ritorno del male impossibile: la mag-
 gior parte dei chirurghi, non ammettendo una spe-
 ciale virtù curativa nel jodio, fanno l'iniezione della
 sua tintura non altrimenti che far la si suole col
 vino, cioè vuotandone dopo parecchi minuti la va-
 ginale, forse per timore d'una troppo forte azione
 dell'alcool, onde la tintura è composta: ma questa
 non è la pratica proposta dal prefato dott. Martin,
 il quale ebbe occasione di curare più di un mi-

(1) Nélaton, éléments de pathologie chirurgicale. Tom. V.
 pag. 615. Paris 1859.

gliajo d'idroceli nelle Indie ove questa malattia è oltremodo frequente, giacchè secondo questo benemerito chirurgo, il fluido iniettato, che non occorre sia più di due dramme, vuolsi lasciare tutto nella vaginale, senza timore di alcun accidente, ed agendo in tal guisa si è certi della costanza della guarigione. Così opera buon numero di chirurghi anche in Italia, e specialmente il valentissimo chirurgo primario dell'ospedale di Milano dott. Gherini (1); come ci consta da una eccellentissima memoria da lui pubblicata nel 1857 sui pregi della iniezione jodata.

A chi leggerà le storie dei casi da me osservati recherà meraviglia che non siasi seguito questo metodo, cioè non s'abbia lasciato nella vaginale il liquido iniettato, quantunque s'insegni da questa Scuola di Chirurgia di lasciarvelo, e di usare, soprattutto negli idroceli antichi ed a pareti ingrossate, la tintura *non diluita*. È da sapersi che non vi fu lasciato, perchè il Professore sta ora intraprendendo delle esperienze comparative sugli effetti delle iniezioni lasciate nella vaginale soltanto per pochi momenti, e con soluzioni alcooliche od acquose progressivamente diluite, affine di conoscere fino a qual grado di diluzione il jodio pur si manifesta capace di guarire l'idrocele.

Per le accennate discordanti opinioni, tuttavia esistenti intorno al miglior modo di curare nna in-

(1) Annali Universali di Medicina. Milano 1857, V. 159, pag. 120.

fermità, che pur è tanto frequente, ben si scorge come importi raccogliere ancora nuovi fatti, perchè venga tolto ogni dubbio sulla preferenza da darsi alle iniezioni jodate nella cura dell'idrocele, e possano così gli ammalati, che ne sono affetti, trovare ovunque la loro sanazione in un rimedio tanto facile, tanto innocuo, tanto sicuro.

OSSERVAZIONE I.

Idrocele sinistro grandissimo — Una iniezione jodata — Guarigione.

Pittarello Antonio, d'anni 54, di S. Pietro Montagnon, contadino, di buona costituzione, fu ammesso in clinica ai 27 di Gennajo 1862.

Nel 1854 si accorse di un lento ingrossarsi del lato sinistro dello scroto: nell'inverno del 1857 un medico, fatta la paracentesi, diede esito ad un bicchiere circa di un liquido giallognolo: l'operazione fu ripetuta nell'anno 1858, 60 e 61, perchè il malato provava dolori tosto che tesa rendevasi di nuovo la vaginale per la troppa raccolta di liquido, perchè il tumore facevasi sempre più grande.

L'idrocele era molto voluminoso e della forma di un rene posto trasversalmente; il pene si teneva nascosto sotto il prepuzio, disteso sopra il grande tumore: poca era la trasparenza e, per la grande tensione della vaginale, appena sensibile la fluttuazione. Lungo l'anello inguinale l'ammalato accusava dei dolori che si facevano più intensi nella stazione eretta.

31. Gennajo. Fatta la paracentesi col trequarti, ne uscirono 27 oncie di un siero giallo-citrino, non filante, un po' denso, e, pigiate le pareti del vuoto tumore, si sentì la vaginale considerevolmente ingrossata.

Siccome da qualche tempo si stavano facendo

alcuni esperimenti in questa clinica tendenti a rilevare gli eventuali effetti dell'insufflazione dell'aria nella vaginale, dopo estratto il liquido degli idroceli, così il sig. Prof. Vanzetti fece il detto esperimento anche in questo caso.

Il malato, non provando alcun incomodo dalla presenza dell'aria insufflata negli idroceli, dopo alcuni giorni fu congedato perchè ritornasse in capo a parecchi mesi.

Ritornato di fatti ai 27 di Maggio, il tumore presentava il terzo del primitivo volume, e la sua metà inferiore erasi nuovamente riempita di liquido, essendo tuttavia distesa la metà superiore dall'aria insufflata.

Fatta la paracentesi, ed uscite soltanto 8 oncie e mezzo di liquido, si fece l'iniezione di due oncie di una soluzione composta di una parte di tintura di jodio e due parti di acqua con poco idrojodato di potassa, lasciandola nella vaginale per quattro minuti. In corrispondenza dell'anello inguinale esterno e lungo il perineo l'ammalato ebbe a lagnarsi per un quarto d'ora di un senso di bruciore, che quindi quasi completamente disparve. Al termine di qualche ora fu colto da una specie di dolore e secchezza alle fauci; alla sera polso 72.

Ai 28, lo scroto lievemente arrossato, per nulla dolente, nemmeno alla pressione, contiene una piccola quantità di liquido. Ai 30, leggera cefalalgia frontale e qualche dolore vagante al dorso; la cute dello scroto un poco arrossata e calda, effusione aumentata, polso normale. Ai 2 di Giugno,

cessò l'aumento del tumore. Ai 6 il Professore fece una paracentesi allo scopo di conoscere i caratteri del siero essudato, e ne estrasse a stento quattro oncie, senza che però il tumore si facesse floscio, perchè la vaginale conteneva un abbondante essudato gelatinoso, denso: il liquido estratto era di color giallo-aranciato, della solita densità, non filante, carico d'albumina come lo provò l'acido nitrico, e contenente tracce di jodio.

Ai 9 il tumore è alquanto minore, senza liquido e solo con molto essudato gelatinoso che avvolge il testicolo.

Ai 21 il malato è congedato, rimanendo nella sua vaginale una considerevole quantità di essudato sodo, ma niente di fluido.

Esortato di ritornare, se non restasse guarito completamente, più non rivenne.

OSSERVAZIONE II.

Idrocele sinistro — Una iniezione jodata — Guarigione.

Bisol Giovanni, trevigiano, sui 18 anni, fabbro-ferraio, di ottima costituzione, venne accolto in Clinica il 15 Maggio 1862.

Porta dall'età di 13 anni un idrocele sinistro semplice, del volume di un pugno. — Il giorno 19 s'iniettò la solita soluzione, che dopo quattro minuti si lasciò uscire in gran parte. Il malato ne provò un dolore moderato, dileguatosi del tutto dopo

tre ore. Alla sera polso 60, nessun dolore. — Il 20, scroto dal lato dell'idrocele un poco 'più voluminoso, di colore naturale, alquanto sensibile alla pressione; la vaginale contiene un poco di liquido; polso 60. — 21, pari il volume dello scroto, la sua temperatura leggermente aumentata, polso 60. — 22, volume dello scroto alquanto minore di jeri. — 23, sempre minore la mole del tumore; passeggia. — 27. Volendosi conoscere i caratteri del siero, effusosi nella vaginale dopo l'iniezione, se ne estrasse circa mezza dramma pompandolo colla siringa di Pravaz, e lo si trovò di color giallo-aranciato carico, non più denso del siero di prima, con tracce di jodio. — Congedato il 28 di Maggio, e ritornato ai 11 di Luglio, si trovò* che la vaginale non conteneva punto di liquido.

OSSERVAZIONE III.

Idrocele doppio. — Una iniezione jodata — Guarigione.

Paolo Cucchio, di Piazzola, calzolajo, d'anni 64, di costituzione non molto robusta, ammesso nella clinica il giorno 31 Gennaio 1863. Afferma di non aver mai avuto nè blennorragie uretrali, nè ulcere sifilitiche, nè mali ai testicoli. — Da sette anni è affetto da due idroceli di considerevole volume, più grande il sinistro che il destro, quest'ultimo stazionario, il primo tuttavia lentamente crescente: in-

comodato nell'incenso si determinò finalmente a farsi curare.

Ai tre di febbrajo, fatta la paracentesi di ambi gli idroceli ed estratto dal destro sei oncie di liquido, otto dal sinistro, si procedette alla iniezione della tintura di jodio dimezzata coll'acqua, lasciando il liquido nelle due vaginali per un solo minuto; miti furono i dolori. Alla sera lo scroto era già alquanto ingrossato, non dolente. Il suo volume, crescendo fino al giorno nove, raggiunse più della metà della grandezza di prima: i due tumori erano molto sodi e pesanti, indicio che l'essudato fattosi nella vaginale era assai denso; la cute dello scroto erasi pur fatta considerevolmente edematosa, senza però che il malato accusasse dolori nè al testicolo nè al funicolo spermatico, nè vi fosse mai stata alterazione nel polso.

Questo edema persistette fino al giorno 14, tempo dal quale anche i due tumori cominciarono a diminuire; la loro consistenza e figura era tale da simulare due testicoli enormemente ingranditi.

Questa diminuzione continuò ad operarsi lentamente, facendosi però sempre maggiore la consistenza dello essudato. Dopo 48 giorni rimanevano ancora due tumori sovrapposti al testicolo, molto duri della grandezza di una noce. Venuto il malato a vederci dopo 77 giorni, i due tumori non si erano per anco completamente dissipati; niente di liquido.

OSSERVAZIONE IV.

Cisti del funicolo spermatico destro — Una iniezione jodata — Guarigione.

Celi Pantaleone, d'anni 22, villico, di Rubano, fu ricevuto in Clinica ai 9 Marzo 1863.

Da un anno circa s'accorse di un tumore alla parte inferiore dell'inguine destro, grande allora come un'avellana, duro, mobile, indolente, insorto senza causa.

Ai tre di Marzo, avendo sentito un insolito incomodo a quella regione, e non essendone libero nei giorni seguenti, venne a farsi ricevere in clinica.

Alla parte superiore del cordone spermatico destro vedesi un tumore ovale, del volume di un uovo di gallina, due dita trasverse distante dal testicolo: è liscio, non aderente alla cute, tanto duro da farlo ritenere a prima giunta tutto solido: però dopo una diligentissima esplorazione il Sig.^r Professore esprime il sospetto che si trattasse di una cisti a pareti grossissime e molto tese, e per accertarsene, punse il tumore colla siringa di Pravaz, e poté pomparne un liquido citrino. — Si passò allora alla paracentesi con un trequarti da idrocele, ed estratta una mezz'oncia di siero, s'iniettò della tintura di jodio dimezzata coll'acqua lasciandone gran parte nel tumore; il dolore fu molto mite: le pareti della cisti vuotata, si sentirono molto grosse. Alla sera polso 86.

L'indomani la cisti, di nuovo riempitasi, presentava un volume quasi eguale al primo, non che una pari durezza, con qualche dolore alla pressione.

Al terzo giorno il tumore cominciò a diminuire di mole, mantenendo la medesima durezza; al sesto era quasi ridotto alla metà, e nel nono giorno il malato vedendo il suo tumore farsi sempre più piccolo domandò di essere licenziato.

Ritornato il 7 Aprile, cioè 28 giorni dopo l'iniezione, non si trovò più tumore: la mano esploratrice, dietro un attento esame, riscontrava soltanto in vicinanza dell'anello inguinale esterno, una specie di piccolo nodo solido, duro.

OSSERVAZIONE V.

Grande Cisti sierosa al dorso — Una iniezione di jodio e d'idrojodato di potassa sciolti nell'acqua — Guarigione.

Geremia Andrea, d'anni 45, di Padova, cameriere di locanda, di ottima costituzione, fu accettato in Clinica ai 18 Novembre 1861, per un grande tumore alla regione scapolare destra.

A 30 anni gli si era sviluppato un idrocele destro, da cui guariva in seguito ad una iniezione di acqua ed aceto.

Nell'Agosto 1861, si accorse di un tumore sotto l'angolo della scapola, allora grande come una noce, il quale crebbe così rapidamente da presen-

tare adesso una mole maggiore della testa di un bambino: è coperto da cute normale; globoso, sporgente oltre due pollici dal piano sottoposto, al tatto equabile, profondamente fluttuante, senza che si possa discernere con precisione se sia sottocutaneo o sottomuscolare; però lo spessore considerevole delle sue pareti fa propendere a ritenerlo sottomuscolare. Si giudicò trattarsi di una *cisti sierosa*, e fattane ai 30 di Novembre la paracentesi col trequarti, ne uscirono 11 oncie e mezzo di un liquido sieroso, trasparente, color pagliarino, che coll'acido nitrico diede precipitato d'albumina.

Dopo quattro giorni la cisti avea raggiunto il primiero volume: ai 30 si reiterò la puntura, e ne uscirono nuovamente 11 oncie di siero: ai 16 di Dicembre, avendo di nuovo la cisti quasi il primitivo volume, rinovata la paracentesi, si estrassero 9 oncie di fluido e s'iniettò mezzo bicchiere di un liquido contenente una *dramma di idrojodato di potassa*, ed uno *scrupolo di jodio in otto oncie d'acqua*, che si lasciò nel tumore per 5 minuti. L'iniezione non causò dolore di sorta. Nei due giorni seguenti il tumore crebbe alla metà della mole di prima, e al giorno quinto non era per nulla aumentato; laonde sentendosi il malato del tutto bene, domandò di essere congedato, perchè abitando in città gli era facile di venire a farsi vedere di spesso. Venne di fatti più volte, e tra le altre anche il 25 Luglio dell'anno susseguente, ed ai 19 di Maggio di quest'anno senza traccia alcuna del pristino tumore.

Ascessi per congestione.

I tre casi di ascessi per congestione per carie vertebrale, che ebbi occasione di vedere trattati colle iniezioni jodate, fecero sull'animo mio molta impressione, perchè le nozioni scientifiche, che io aveva raccolto sulla natura di questa terribile malattia, m'avevano indotto il convincimento che essa fosse incurabile, e che il suo corso declinasse rapidamente all'esito mortale. E ciò tanto più, trattandosi di casi, come erano gli accennati, molto inoltrati verso il loro triste fine. Era quasi proverbiale l'idea della refrattarietà di questo morbo a qualsiasi cura; le incisioni erano reputate dannose; temeasi il contatto di qualunque agente esterno colla superficie dei medesimi, impossibile il far giugnere all'origine del pus adattati rimedi: in una parola l'arte medica ritenevasi per lo passato affatto impotente alla cura di questo morbo.

È bensì vero che già da qualche tempo leggevasi dei vantaggi delle iniezioni jodate negli ascessi per congestione; ma chi vede per la prima volta un infermo che presenta una raccolta di alcune libbre di pus all'interno della coscia, raccolta la quale è continua ad altra eguale nel basso ventre; che sa provenire questa certamente da grave condizione patologica della teca vertebrale; che vede l'individuo emaciarsi progressivamente sotto l'influsso di febbre vespertina, la quale in breve tempo sta per condurlo alla tomba, non può a meno di diffidare

di quanto si sta pubblicando. Addentrandosi colla propria mente alla estensione della superficie colla quale sarebbe venuta a contatto la tintura di jodio, iniettandola in quel cavo, dopo estratto il pus, rammentando l'inefficacia del farmaco stesso a vincere la carie, non che la poca resistenza organica dell' inferno, che ad una cura sì energica dovea sottomettersi, si crederà facilmente come non io soltanto, ma quanti erano testimoni la prima volta di quel tentativo, fossimo ansiosi di poterne vedere il risultato.

Che se dalle tre storie che riferirò, non si può dire che il jodio abbia interamente debellati quei morbi, tuttavia posso inferire, dalle continuate ripetizioni delle iniezioni cui assistetti, che esse in niun caso riuscirono dannose, anzi furono sempre o immediatamente o consecutivamente seguite da fenomeni di miglioramento e di benessere. La morte, che prima delle iniezioni sembrava prossima, veniva da queste, direi quasi, del continuo respinta ed allontanata. È vero, come dissi, che nei casi che sono per esporre non si ebbe una completa guarigione, ma però un solo ammalato morì, e morì dopo di essersi abbastanza bene ristabilito e di aver fatto ritorno in seno alla propria famiglia; anzi, se mi è dato credere alle voci che corrono, pare che il malato stesso siasi affrettato il funesto suo fine coll'abbandonarsi a vari generi d'intemperanza.

Il secondo ammalato si trova ancora, come vedremo, in uno stato d'infermità, ma egli è certo che le iniezioni non gli causarono detrimento alcuno.

Quanto alla malata, di cui parlerà l'ultima os-

servazione, essa trovasi ancora sotto l'uso delle iniezioni jodate e iodasi del proprio stato.

Finalmente si potrà convincere il lettore, dai fatti che stò per narrare, che gli effetti dopo l'iniezione del jodio sul generale dell'organismo non sono proporzionati alla sola estensione della superficie, colla quale l'iniezione viene posta a contatto, ma che invece o è nulla o mite assai quando i tessuti della stessa sono talmente viziati da renderne assai scarso l'assorbimento. Vedrà che una dose stragrande di tintura di jodio, allungata soltanto, ora con due terzi ora con metà di acqua, si iniettò negli ascessi per congestione più abbasso descritti, e che fu lasciato questo potente mezzo terapeutico nell'interno di quelle cavità per un tempo abbastanza prolungato, da far meraviglia che pochi o nulli sieno stati gli effetti generali di quel farmaco.

I fenomeni locali si riducono, si può dire, a un senso di bruciore, variamente intenso e della durata da pochi minuti a qualche ora, e talvolta a mitissimi e fugaci dolori.

OSSERVAZIONE I.

Grande ascesso per congestione — Due semplici paracentisi — Sette iniezioni di jodio — Miglioramento notevole — Morte dopo il ritorno a casa.

Luciano Rodighiero, d'anni 25, falegname, di Lonigo, di costituzione linfatica e macilento, fu accolto in Clinica li 25 febbrajo 1862.

Nella sua fanciullezza ebbe a soffrire degli ingorghi glandulari, che finirono con suppurazione e cicatrice.

Nel Luglio del 1861 fu preso da dolore in corrispondenza alle ultime vertebre dorsali, che non gli impediva però di disimpegnare i propri obblighi. Perdurato il dolore per tutto il 1861, andò poi sempre più diminuendo finchè affatto scomparve; ma in seguito surse qualche molesta sensazione all'anca sinistra, che si andò estendendo alla coscia dello stesso lato, ed allora il malato s'accorse essere la coscia sinistra più voluminosa dell'altra. Il giorno 6 Gennajo 1862 a caso avvedutosi d'una manifesta prominenza al lato interno della sommità della coscia, tralasciò ogni sua occupazione. Ai 14 dello stesso mese, venuto in clinica per averne consiglio, lo si trovò affetto da vastissimo *ascesso per congestione*, esteso dalla parte superiore della coscia sinistra, a tutto il lato corrispondente dell'addome fino all'ipocondrio, e con tutta probabilità proveniente da

carie delle ultime vertebre dorsali, ove il malato aveva sentito il dolore al cominciar del suo male.

Dati gli opportuni consigli all'ammalato e offertogli l'accettazione nella clinica quand'egli il volesse, esso ripatriò, e ritornò ai 23 febbrajo, perchè da parecchi giorni provava qualche difficoltà d'ineesso, con pesantezza e lieve ma esteso dolore all'arto.

Si tenne il malato in osservazione per 15 giorni, e si fecero due punture sotto-cutanee col trequarti per diminuire alquanto la tensione del tumore. Le sue pareti nel punto più prominente, cominciarono ad infiammarsi producendo acerbi dolori alla località; e lo stato generale aggravavasi sempre più da febbre continua, esacerbantesi la sera con frequenti brividi di freddo, susseguiti da aumentata termogenesi e profusi sudori. Lagnavasi l'ammalato di dolori ai lombi; ed abbondanti scariche diarroidiche e progressiva denutrizione davano a quella febbre l'impronta della febbre consuntiva.

18 I. *Iniezione.* Il chiarissimo Professore, vedendo che quella febbre avrebbe senza dubbio trascinato il malato alla tomba, venne nella decisione di tentare l'iniezione iodata quale unica risorsa che l'arte potesse tuttavia suggerire. Immerso un trequarti lateralmente alla sommità del tumore, ove non era infiammato, ed estrattone non meno di 38 once di pus, s'iniettò col mezzo di una clisopompa molta acqua tiepida per astergerne le pareti da tutto il pus che vi fosse rimasto aderente, e poi si fece l'iniezione di una parte di tintura di jodio con due di acqua ed una dramma d'idrojodato, fino a renderle nuova-

mente molto tese: il liquido fu lasciato in sito per 10 minuti. — Al primo contatto dell'iniezione colle pareti dell'ascesso il malato accusò un vivissimo bruciore il quale però, rapidamente diminuendo, pochi istanti dopo era cessato. —

Alla sera fummo sorpresi di trovare il malato senza la solita febbre vespertina, coi polsi a 72, quando nelle sere antecedenti non segnavano mai meno di 108: naturale il suo calore, sudava però profusamente; del resto non aveva sofferenze. — Nella notte seguente fu confortato da lungo sonno, laddove per l'addietro passava le notti agitatissime.

Trascorsi quattro giorni con miglioramento manifestissimo, e rimasto il polso a 72, si fece il dì 21 una *seconda paracentesi*, perchè l'ascesso sentivasi di già per metà pieno nuovamente, e ne uscirono questa volta 15 oncie di pus inodoro, del colore del caffè e latte; alla paracentesi si fece seguire una seconda iniezione, ed anche questa volta l'acutissimo dolore causatone, non durò più di 12 minuti.

Dal giorno 24 al 28 il polso si mantenne ad 84, molto soddisfacente essendo lo stato del malato; ai 29 ebbe un leggero moto febbrile; e, quasi a prevenirne il ritorno, si fece una *terza iniezione* di sole 6 oncie di liquido.

Il foro dell'ascesso, pel quale erasi introdotta una siringa elastica per fare l'ultima iniezione, non permettendo un libero gemizio alla marcia, fu dilatato il giorno 31: ed il 1.º di Aprile il malato, che già si alzava per più ore, asserì non essersi mai trovato così bene.

Il giorno 7 di Aprile si fece una *quarta iniezione*, ed una *quinta* il giorno 13, adoperando questa volta parti eguali di tintura di jodio e d'acqua.

Nelle sei settimane successive lo stato generale dell'ammalato si manteneva migliorato specialmente per completa o quasi completa apiressia; usciva di letto, aveva appetito, diceva sentirsi bene e quindi era contento del suo stato. Tuttavia le forze erano abbattute; assai lentamente migliorava la nutrizione, quantunque il malato prendesse l'olio di fegato di merluzzo ed un decotto di china; i sudori erano copiosi; sentiva un dolore alla regione sacrolombare, quando stava in posizione eretta o quando voleva erigersi, dolore che più tardi non cessava nella posizione supina.

Il giorno 5 di Giugno vennero espulsi, unitamente al pus, dalla solita apertura due piccoli frammenti di osso, l'uno spugnoso, l'altro di tessitura compatta, il che ci fece sperare un cominciamento di esfoliazione della parte di osso malata.

Agli 8 si procedette ad una *sesta iniezione*, dopo della quale così marcato fu il miglioramento, che il malato poteva fare qualche passeggiata fuori dell'ospedale, ed il giorno 20 domandò egli stesso la *settima iniezione*, tanto ci sapeva trovarne giovamento.

Questa fu l'ultima iniezione: l'ammalato rimase ancora in clinica quasi un mese con miglioramento interrotto di tratto in tratto da qualche malto febbrile. Nel giorno 14 Luglio, mediante pressione sui contorni dell'apertura fistolosa, uscì un altro pezzettino d'osso della grandezza di un grano d'or-

zo. Al 18, il nostro Rodighiero, in istato relativamente soddisfacente, ma con un seno fistoloso da cui gemeva alcun poco di materia, desiderò far ritorno alla sua famiglia, il che si è creduto conveniente di concedere nella speranza, che più giovevale gli sarebbe il soggiorno fuori dell'ospedale.

Un mese dopo si partecipò al Sig. Prof. per lettera che la notte del 22 di Agosto il Rodighiero, dopo 15 giorni di febbre continua che ridusselo all'estremo della debolezza, veniva sfortunatamente a mancare di vita. Siamo dolenti d'essere stati privi del reperto necroscopico.

OSSERVAZIONE II.

Grande ascesso per congestione — Quattro iniezioni — Miglioramento.

Turetta Enrico, di Padova, offelliere, d'anni 23, di media statura, di costituzione linfatica, deteriorata, venne accettato in clinica ai 24 Maggio 1862, per *cifosi angolare con grande ascesso per congestione alla coscia destra*. Un anno e mezzo fa, incominciò ad ammalare, in seguito, come egli dice, ad abuso del coito, ripetuto per otto mesi continui dalle tre alle cinque volte il giorno: indebolito e di tratto in tratto preso da leggeri e vaganti dolori alla colonna vertebrale, volle un dì sollevare un peso, e da questo istante i dolori si fecero continui specialmente alla 9.^a, 10.^a e 11.^a vertebra dorsale don-

de irradiavansi a tutta la colonna vertebrale, nonchè alle anche, e lo obbligarono a porsi a letto. Avvertiti allora alla sede dolorifica una lieve sporgenza che lo costringeva tenersi piegato del dorso. In seguito i dolori si estesero alla regione epigastrica ed ipocondriaca, e le estremità inferiori divennero sì vacillanti da potersi egli appena reggere in piedi senza il sostegno di due bastoni. Un ascesso allo scroto, formatosi qualche settimana più tardi, lasciò un seno fistoloso.

Quando fu ricevuto, presentava a tutta la sommità della coscia destra un ascesso, diviso da un solco mediano in due tuberosità, una interna e l'altra esterna; e l'ascesso si estendeva al di sotto dell'inguine a tutta la corrispondente fossa iliaca.

Tenuto in osservazione per una settimana, fu notato che la massima frequenza del suo polso era di 100 battute.

Il giorno 30 di Maggio si fece la paracentesi del tumore e se ne estrassero 23 oncie di pus giallo-verdastro, inodoro; lavata la cavità dell'ascesso, si passò tosto all'*iniezione* di una parte di tintura di jodio con due parti d'acqua, ed il malato non ne sentì dolore che alla ferita. Pochi istanti dopo diceva di sentire il sapore del jodio, e più tardi anche l'odore; ebbe ottusità di capo, polso 120, anipio, frizzante, la termogenesi normale. La sera polso 100; buona la notte.

Nei giorni successivi il polso oscillò dalle 84 alle 96 pulsazioni; la termogenesi o normale o appena superiore: continuò a gemere del pus inodoro dal-

la ferita del trequarti; i dolori alla schiena cessarono, e il malato dormì placidamente tutte le notti.

Ai 5 di Giugno *seconda iniezione* di una libbra di soluzione jodica lasciata in cavità un quarto d'ora; essa destò questa volta un intenso bruciore che perdurò due ore circa. — La sera nè bruciore, nè calore aumentato, polso 88. Dalla ferita uscì del siero tinto di jodio. Fino al dì 7 il malato si trovò migliorato, senza febbre (polso dalle 64 alle 72 battute), appetito gagliardo, buone le notti, nessun dolore nè alla spina nè alla coscia; dalla ferita geme poca copia di pus; la grossezza della coscia è quasi pari alla sana; alla fossa iliaca sentonsi le pareti di molto contratte.

Il giorno 10 fu colto da febbre che si ripeté nei giorni successivi ascendendo il polso fino a 152 battute; il pus che gemeva dalla ferita era però senza odore: nel giorno 14, persistendo la febbre si fece una *terza iniezione* di 6 oncie, che si lasciò per tre minuti soltanto, perchè causava forti dolori.

Nella giornata, stillicidio di un pus inodoro, più copioso dei giorni precedenti; alla sera più mite la febbre (polso 104), il malato asserì di trovarsi bene. La notte un sonno tranquillo ristorò il malato.

15, 16. Apiressia quasi completa (mane polso 96, vespere 84). Premendo la fossa iliaca si ha la sensazione di un sacco vuoto ben limitato.

Il giorno 31, fatta una *quarta iniezione*, il malato sentissi bene tutta la giornata, ma la notte fu insonne, e per dolori alla coscia che s'era gonfiata, non uscendo pus, e per intensa reazione febbrile (pol-

so 120), che si rinovò il giorno appresso. — Ai 24 Giugno era senza febbre, ed il 26 si alzò di letto; ma al 28 nuovo accesso di febbre, che dal giorno 30 in poi più non comparve.

In seguito l'ammalato andò sempre più migliorando, rimanendo *per i due mesi* successivi nella clinica in istato di apiressia, con discreta nutrizione, appetito ben sostenuto e senso di benessere generale. La coscia ammalata si ridusse al volume di quella sana e, dalla apertura dell'ascesso ridotto ad un seno fistoloso, poco siero faceasi di quando in quando vedere, sospendendosi talvolta del tutto.

L'ultimo d'Agosto esce dalla Clinica. — La sera del 26 Marzo di quest'anno, mi recai alla sua abitazione e lo trovai a letto consunto con febbre che si rinnovava, a quanto egli mi disse, ogni sera con qualche brivido. Il polso frequente e piccolo, la terinogenesi lievemente accresciuta, poco appetito. Alla coscia non *presentava alcun tumore, nè apertura*, ma in quella vece un *foro fistoloso* si era aperto alla *regione lombare sinistra* distante dalla spina circa tre dita trasverse, da cui gemeva del pus abbastanza unito e cremoso.

Ritornato il 5 Maggio a visitarlo, lo trovai ancora a letto, sparuto sì, ma non tanto come l'altra volta, abbastanza di buon umore, fiducioso della guarigione e non lagnantesi d'altro all'infuori di una somma prostrazione che gli causa, se stà qualche ora alzato, facilmente delle vertigini. L'appetito è ottimo, l'alvo regolare, non tosse, non dolori. Però la febbre leggermente si riaccende ogni sera, ed alla notte ha

sudori copiosi. — Il seno fistoloso al dorso continua a gemere mediocre copia di pus molto prosciutto. — Sotto il trocandere destro si è aperta una piaga per decubito, circolare, del diametro di un pollice, a margini regolari tagliati a perpendicolo, con fondo paonazzo poco disposto alle buone granulazioni.

OSSERVAZIONE III.

Ascesso per congestione — Tre iniezioni in clinica —
Varie nella sala chirurgica — Miglioramento.

Cliverio Anna, di Padova, d'anni 26, eucitrice, mestrata regolarmente, di costituzione linfatica, sufficientemente nutrita, fu accolta in clinica il 29 Luglio 1862 per *grande ascesso per congestione*.

Nella primavera del 1861 fu presa da qualche dolore alle vertebre lombari, il quale progressivamente aumentando, la costrinse o a guardare il letto o abbandonarsi comodamente sopra una sedia. — Nell'Aprile del 1862 fu presa da dolori anche alla regione superiore interna della coscia sinistra, ove più tardi rimarcò una tumefazione che, gradatamente crescendo, obbligolla, quaranta giorni prima del suo ingresso in clinica, a giacersi sempre a letto, attesochè l'incenso e anche lo starsi seduta le riuscivano molestissimi.

Quando fu ricevuta presentava, alla regione superiore interna della coscia sinistra, un ascesso che, passando al disotto dell'inguine, si estendeva fino in vicinanza alle ultime coste dello stesso lato: la prima

vertebra lombare, alquanto sporgente, doleva alla pressione. L'incenso dell'inferma inceppato e claudicante — Tutte le funzioni normali. —

Nei primi giorni il polso oscillò dalle 84-100 battute per minuto.

4. Agosto. *Prima iniezione.* Dato esito a 17 oncie di pus bianco-giallognolo, cremoso, e lavate come il solito le pareti dell'ascesso, si iniettò una soluzione composta di una parte di tintura di jodio e due di acqua con piccola quantità di idrojodato di potassa, che dopo 6 minuti si lasciò sgorgare, senza prendersi cura che tutta uscisse. Alle ore 4 pom. fu presa da febbre, che ingruì con qualche brivido e a mezzanotte cessò col sudore.

2-5 detto. L'ammalata si trova del continuo in uno stato di leggera piressia che si esaspera la sera (polso dalle 84-108 battute). Se la mattina si erige è presa da vertigine o lipotimia. Prova qualche dolore alla coscia, però l'appetito è buono e l'inferma si trova soddisfatta del suo stato.

6 detto. *Seconda iniezione.* Dato uscita a cinque oncie e mezzo di pus color caffè e latte, in cui nuotavano dei flocculi concreti, si fece l'iniezione jodata. La sera febbre gagliarda (polso 120).

Nei giorni successivi, quantunque leggera, continua la piressia, che ai 13 cessa.

14 — La malata s'alza di letto, ma si sente molto debole; dolore ai lombi; il tumore cresce; l'appetito si mantiene buono.

15 — Ricompare leggera la febbre.

16 — *Terza iniezione.* Estratte 7 oncie e mezzo di pus, si iniettò la solita soluzione; la sera eccitamento febbrile (polso 120).

20 — La febbre lieve. Nei giorni successivi, se la malata vuole erigersi sul dorso, prova dei dolori.

30 — Nell'ascesso discreta quantità di pus; continuano i dolori alla schiena.

Per la chiusura della clinica si passa l'ammalata nella sala chirurgica dell'ospedale.

Ai 18 Dicembre si fece dal Chirurgo primario dell'ospedale una *quarta iniezione* dopo aver dato uscita ad una libbra di pus.

Ai 12 d'Aprile del 1863 il foro, onde gemeva il pus, era chiuso, e l'ascesso da vario tempo stazionario.

Il 4.º di Maggio si fa una *quinta iniezione*.

2-12. La malata sente qualche dolore al sacro ed alla coscia; continua l'uscita di piccola copia di pus cremoso; la febbre è moderata. Le *iniezioni* che poi si ripeterono tutti i giorni, vennero ben tollerate.

Lo stato della malata è sufficientemente buono e dà speranza di un esito felice.

TESI

I.

Durante un'emorragia concorrono varie condizioni favorevoli all'arresto spontaneo del sangue.

II.

È inutile nei casi ordinari una cura medica preparatoria, prima d'intraprendere una operazione chirurgica.

III.

L'iridectomia è l'unica risorsa sì terapeutica che profilattica del glaucoma.

IV.

Il cordone ombelicale attortigliato al collo del feto non è ordinariamente da considerarsi quale complicazione del parto.

V.

Si deve far sempre la legatura del cordone ombelicale.

VI.

Le case di maternità devono essere fuori del centro della città, ma da questo non troppo lontane.

VII.

È da conservarsi nell'istituto degli esposti l'uso della ruota.

VIII.

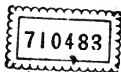
In utero semplice e normalmente conformato non può aver luogo la superfetazione.

IX.

Il perito non può pronunciare un giudizio assoluto se il feto sia o no nato vivo.

X.

Il vigente codice penale si basò alle nozioni della medicina legale, per mitigare la pena dell'infanticidio in confronto a quella dell'omicidio.



- Lombardi Pietro — stabilimento per la cura
 particolare dei bambini — — — — — 279
- Massari Cesare — Rapporto medio triennale
 sulla fece dei bagni in Romagna — 171
- Marra Giuseppe — sul Cholera Asiatico
 Asiatico in Porto Calando — — — — — 421
- Nardo, Domenico — Cenni sul Creosoto e
 sua applicazione — — — — — 747
- Ragazzini Francesco — Rapporto dell'analisi
 chimica delle acque di Castelluccio — 105
- Rouletti Francesco — sul maximum di densità
 e sulla dilatazione dell'acqua ecc. — — — — — 657
- Tosi Carlo — della Acqua di salis e della
 loro virtù medicinale — — — — — 757
- Trojev F. — Dichiarazione sulle acque
 di Castelluccio — — — — — 167
- Valtorta Gaetano — Un'osservazione sullo
 stato attuale dell'ostetricia — — — — — 3
- Autori Anonimi.
- Cenni storico-topografici intorno l'acqua di Castelluccio 133

- Statuto della società Veneta di Mutuo Soccorso
 per Medici, Chirurghi e Farmacisti --- 131
 sul Colera di Venezia nell'anno 1855 Comi
 della Giunta Centrale di sanità --- 425
-

